

保健師基礎教育における健康教育の授業展開

－ アクティブラーニングによる学生の学び －

野原 真理^{*1} 小林 れい子^{*2} 渡辺 羊子^{*3}

Course design and development for a course in basic health education for public health nurses

Student learning through active learning

NOHARA, Mari, KOBAYASHI, Reiko and WATANABE, Yoko

要旨

本研究の目的は、保健師の保健指導技術の1つである健康教育の学生の学びを分析し、授業方法について考察することである。A看護大学4年生の保健師選択コースの学生19名を対象として、授業終了後に「健康教育の演習をととしての学び」について課題レポートの提出を求め、内容記述を質的に分析した。その結果、学生の学びは、健康教育指導案の作成と教育の展開の2つの側面に分かれており【対象者観】【指導者観】【教材観】【場の設定】【プレゼンテーションの技術】【評価】【姿勢・態度】【自己の課題への気づき】の8つのカテゴリに集約された。サブカテゴリでは【地域診断の重要性】【テーマの設定】【目標の明確化】【教育媒体の工夫】【雰囲気づくり】【継続を見据える】などが抽出された。アクティブラーニング型授業の学生の学びから、健康教育の援助技術の具体的な理解につながったことが示唆された。

キーワード

保健師、健康教育、アクティブラーニング、援助技術、授業方法

Abstract

The aim of this study was to assess student learning through a course on health education, which is one of the essential health guidance skills of public health nurses, and to discuss the methods of teaching on the course. Subjects included 19 fourth-year students enrolled in an elective public health nurse program at A Nursing College. The students were asked to submit a report on "Learning through health education practice" at the end of the class, and the contents described in the report were qualitatively analyzed. As a result, student learning was divided into two aspects; health education curriculum development and course development. This was further summarized into seven categories; [View of subjects], [View of instructor], [View of educational materials], [Setting creation], [Presentation technique] [Attitude and manner], [Evaluation] and [Issue of each student]. As subcategories, "Importance of local diagnosis", "Theme setting", "Clarification of goals", "Selection of educational media", "Creating an atmosphere", and "Looking at continuation" were extracted from the analysis. The learning of students through active learning, it was suggested that group instruction led by an instructor in a practical setting resulted in a concrete understanding of health education skills being acquired.

Key words

Public health nurse; health education; active learning; assisting skills; teaching method

I. 緒言

保健師基礎教育は、平成22年度保健師助産師看護師法の改正により、教育期間が6か月以上から1年以上に延長され、大学選択制や大学専攻科、大学院など各大学が自身の教育理念・目標に基づいて選択が可能となった¹⁾。その背景としてそれまでの統合カリキュラムが、必修科目として学生全員が保健師教育課程を履修することによる実習施設の確保の困難性と、教育の質の担保の課題がある。質の担保に対しては修得単位数を23単位から28単位へと5単位増やすことにより教育内容の充実を図ることになった。

保健師基礎教育の教科のメインとなる「公衆衛生看護学」、地域を基盤とした看護活動は、他の看護領域と比較して学生にとって具体的な場面をイメージしにくいとされている²⁾。それゆえ、公衆衛生看護学を教授する教員にとって、その内容をどのように伝えていくかが大きな課題である。その中で、健康教育は実習で比較的到達度が高く³⁾、看護師免許を持たない学生にとって、数少ない実践の機会となっている。中田ら⁴⁾は、新任期の保健師のフォーカスグループインタビューで、保健師基礎教育の学修で役立っているものの1つに「実習での健康教育の実践」を挙げている。また鈴木ら⁵⁾の研究でも同様の結果が得られ

* 1 : 聖徳大学看護学部看護学科・教授／* 2 : 聖徳大学看護学部看護学科・助教／* 3 : 聖徳大学看護学部看護学科・講師

ている。

一方、大学教育では学習経験と創造的思考力の育成のための質的転換に向けて、大学教員にはアクティブラーニング(以下ALとする)の実践と評価が求められている⁵⁾。Finkは、これまでの受動的学習と対比させALの「意義のある学習経験」と「省察」を重要視している⁶⁾。溝上⁷⁾は「省察」には学習者自らが学習を振り返り、それを今後の学習活動のデザインに生かすreflectionの精神があると述べている。A看護大学の公衆衛生看護学各論では、これらの背景を踏まえ、アクティブラーニング型の授業方法を取り入れている。

健康教育の授業方法に関しては、地域診断と健康教育をつなげた滝澤らの研究⁸⁾や、矢島⁹⁾の、健康教育の実践の場を大学で設け住民に行くことの効果についての研究が見られるが、最近の実践的な研究は少ない。そこで本研究では、保健師の集団への指導技術である健康教育の授業方法について、学生の学びから分析し検討することとした。

Ⅱ. 研究目的

健康教育演習における学生レポートを分析することにより、今後の授業方法について考察することである。

Ⅲ. 方法

1. 対象

4年制看護大学で看護師とともに保健師選択制カリキュラムを学ぶ4年生19名が記述した課題レポートである。

2. 研究方法および分析方法

課題レポートは、演習を含む15回の授業終了日の2週間後を提出期限とし、テーマは『健康教育を実施して学んだこと』で1,200字以内とした。分析は、能智¹⁰⁾が示した質的データ分析の概略を用いた。学生のレポートからアクティブラーニング型授業であるグループディスカッションとプレゼンテーションで得た学びに関連する箇所を選択した。次に選択した部分の内容を短い文章にし、コード化した。内容的な類似性をもつコードを集めてサブカテゴリとし、さらにサブカテゴリの類似性を検討してカテゴリを示し全体の概略を描いた。分析にあたっては、地域看護学科目群の研究者3名で考えが一致するまで討議を繰り返し、信頼性と真実性を高めるように努めた。

研究期間は、平成29年4月～8月である。

3. 用語の定義

アクティブラーニングについて中央教育審議会は、「教員による一方的な講義形式の教育とは異なり、学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習法の総称」⁵⁾と述べている。本研究におけるアクティブラーニングは、「健康教育の演習を、教員の指導や助言を受けながら、学生がグループディスカッションやプレゼンテーションをとおして学ぶ教育方法」とした。

4. 「健康教育」の授業のプロセスについて

1) 科目の概要

「個人・家族・集団・組織の支援」の2単位15回のうち演習を含む7回で進めた。詳細は表1に示す。テーマの設定に必要な地域診断および地域診断プロセスは、この授業と並行して実施される「公衆衛生看護管理論」の2単位15回のうち演習を含む5回で行い、両科目の進捗はシラバス作成時に調整している。

表1. 授業のすすめ方

回数	月日	学習内容・到達目標
講義(1)	5月10日	健康教育の目的・対象・技術 ①健康教育に用いる基礎理論 ②健康教育のプロセス ③健康教育の方法
講義(2)	5月10日	健康教育の実際 ①健康教育と健康学習 ②企画書の作成 ③健康教育の指導案
演習(1)	5月17日	健康教育の指導案を作成する(1) ①健康教育の対象を選定し、テーマを考え、教育の企画立案を行う
演習(2)	5月17日	②①に基づき、対象者理解、目的・目標、場の設定、指導内容の検討を行う ③指導案について、教員の指導を受け確認後に発表原稿を作成する
演習(3)	5月24日	健康教育の指導案を作成する(2) ①発表原稿、教育媒体、評価方法の検討を行う
演習(4)	5月24日	②教育媒体案をもとに、模造紙を使用して教育媒体を作成する ③教育媒体を使用しながら、デモンストレーションを行う
演習(5)	5月31日	グループでプレゼンテーションを行う。 会の運営を行う 学生同士で評価を行う。教員も講評する。

2) 「地域診断」と「健康教育」の授業の連動について

地域診断と健康教育の演習のグループは同一とし、3～4名で構成される。実際には、大学近接地域の住民を対象として、ライフステージ別に母子、成人、高齢者を2グループずつ6グループ編成とした。地域診断のプロセスは、地域踏査、行政資料や統計資料の分析、既存の地区調査、診断過程のまとめ等の方法を用い、地域看護学の教員3名が2グループずつ受け持ちグループ指導を実施した。

3) 「健康教育」演習について

(1) 目標

①対象地域の地域診断から抽出した健康課題と関連させて、

健康教育のテーマを考えることができる。

- ②対象者を設定し、対象者に合った学習方法や学習内容を考えることができる。
- ③科学的根拠のある正確な学習内容を提示できる。
- ④単位時間を考慮して健康教育の目的・目標が設定できる。
- ⑤対象者に合わせた発表原稿、教育媒体、評価方法を作成できる。
- ⑥学習方法の選定や対象者に合わせた会場設営ができる。
- ⑦対象者の反応を見ながらプレゼンテーションができる。
- ⑧実施した健康教育の評価ができる。
- ⑨健康教育の一連のプロセスをグループで協力して行うことができる。
- ⑩健康教育発表会の運営ができる。

なお、健康教育は、次に続く公衆衛生看護学実習で実施する可能性があることを伝えた。

(2) 健康教育発表会について

1 グループの持ち時間は20分(発表10分、質疑応答5分、準備と片付け・評価5分)とした。会の運営は、①運営係、②資料係、③会場係で全員が何らかの役割を担うこととした。

(3) 評価方法

① 1 グループずつ発表の後に、他の5グループが評価を行う。評価項目は表2のとおり12項目について、「とてもよい」「ふつう」「工夫が必要」の3件法で記入し、特に「工夫が必要」には内容の自由記載をすることとした。

②①の評価も参考にしながら自己のグループの評価を行う。

(4) 教員の指導のポイントについて

テーマと対象の整合性、学習内容、教育媒体、評価方法への助言、そしてプレゼンテーションの実施上の技術とした。

表2. 健康教育の評価項目

評価項目	内容
テーマ目標	テーマは学習者の実態に合っていたか 目標は時間内で達成可能であったか
内容	学習者のレベルにあった内容であったか 学習者の生活背景を考慮した内容だったか
発表	言葉づかい 声の大きさ 話すスピード、間のとり方 視線や表情、動き 学習者の質問に的確に回答したか
媒体	教育媒体の内容はわかりやすかったか 教育媒体は見やすかったか
場面	学習者にあった会場設営であったか

5. 倫理的配慮

対象者には課題レポートの評価を終了した後に、研究の主旨を口頭と文書にて説明し協力を求めた。そして本研究の参加の有無が成績評価には影響しないこと、同意が得られない場合は提出されたレポートを研究対象としないこと、分析は個人が特定されないよう配慮し、途中での参加辞退が可能であること、

研究結果を発表することを説明し、参加に同意が得られた場合に、対象者から同意書を提出してもらった。なお本研究は、所属大学のヒューマンスタディに関する倫理委員会の承認を得た。

IV. 結果

1. 教員の指導と学生が実施した健康教育の実際について

各々6グループの学生は講義とグループ学習をととして、地域診断をもとに健康教育のテーマを決定し、対象者の背景と場を設定した。その上で指導内容を考え、発表原稿、教育媒体を作成し、対象者に合わせた会場設営、プレゼンテーションを行うというプロセスを踏むことができた(表3)。

また発表会の運営については、学生1人ひとりが各係の役割を担い、3つの係は協働して、必要時教員に相談しながら主体的に取り組むことができた。つまり、資料係は各グループからテーマを、会場係は会場設営や必要物品について情報収集し、発表順を決めていた。会場係は当日の会場設営の段取りを考え、資料係は指導案のレジメ作成を行い前日に配付した。運営係は、当日の司会・書記・タイムキーパーを担い、時間管理をしつつ質疑応答が活発に出るように働きかけていた。その結果クラス全体で活発な意見交換が行われた。

一方教員は、指導案作成の段階では、地域特性や抽出した健康課題とテーマをどのように関連付けて考えていくか、また対象者の生活や背景について繰り返しアドバイスを行った。具体的には、子育て不安に対して、乳児を育てている母親が心身ともにリラックスでき、仲間づくりもできる場の提供も意義があるのではないか、児童虐待相談数が増加しているという事実を、その予防のためにはいえ妊婦に伝えることはどうなのか、働き盛りの年代からアルコールの問題が抽出されたとき、その対応策としてどんな指導内容がよいのか、高齢者の転倒予防で、加齢に伴い身体機能等が低下していることを、気持ちを落とさずに、予防方法へと展開するにはどうしたらよいか、など様々な議論が展開した。

そして対象者の学習内容や教育媒体の工夫、対象者のレベルやレディネスに合わせた発表原稿についても、その都度確認し、学生の進捗に合わせて指導した。ただし、これらの指導は授業時間内では時間が不足し、時間外での指導が必要となった。発表会当日は、学生の主体的な運営を見守り、最後に講評とアドバイスをを行った。さらに、次の授業時間に6グループの実践に対する改善点の助言を行った。

2. 健康教育の演習をととして学生が学んだ内容

課題レポートの記述から学んだ内容について72件抽出しコード化した。そしてカテゴリ化を進めた結果、健康教育指導案の作成と教育の展開の2つの大カテゴリに集約され、前者には【対象者観】【指導者観】【教材観】が、後者には【場の設定】【プレゼン

表3. 学生が設定した対象者および健康教育テーマ一覧

No	地域診断との関連根拠 とした情報	対象設定	テーマ	学習内容
1	・児童虐待相談件数 ・世帯数 ・母子・父子世帯	母親学教に参加する 後期の初産婦16名	『今から知っておこう！ -赤ちゃんが泣く理由-』	・乳児の泣く理由 ・1日の授乳リズム ・泣く理由の根拠 ・夜泣きについて ・泣いたときの対処方法 ・社会資源の紹介
2	・出生率 ・子育てサポート状況	生後6～7ヶ月の児と その母親10組程度	『おやこDE ヨガ』	・6～7か月児の成長発達 ・肩こり腰痛になるメカニズム ・姿勢について ・ヨガの効果 ・ヨガの紹介
3	・国民健康保険加入率 ・特定健康診査受診率	40歳以上の国民健康 保険加入者 男女20名	『あなたの人生、笑顔あり、 元気あり、メタボなし！』	・メタボリックシンドロームについて ・腹囲測定 ・正常と異常について ・特定健康診査についての情報提供
4	・国とA市の飲酒状況	A事業所の20歳以上 男女20名	『あなたの肝臓大丈夫？？ ～アルコールと肝臓の関係～』	・肝臓の働き ・肝障害に至る要因 ・アルコールによるリスク ・適正飲酒量
5	・高齢化率 ・A市のライフステージ 別死因順位	A市に住む65歳以上 男女20名	『むせっ！ヒヤッ！誤嚥予防』	・肺炎についての知識 ・誤嚥性肺炎について ・正しい食事姿勢 ・水分摂取の必要性 ・効果的な運動
6	・高齢化率 ・B団地の建物状態	B団地に住む65歳以上 男女15名	『足元気！私元気！』	・加齢に伴う筋力低下 ・主な下肢筋肉の働き ・転倒予防体操の意義 ・転倒予防体操の実施 ・継続していくためのアドバイス

テーションの技術】【評価】【姿勢・態度】【自己の課題の気づき】の8つのカテゴリが抽出された。各カテゴリを構成するサブカテゴリ(〔 〕で示す)、コードを表4に示した。以下にカテゴリ別に学生の記述(「 」で示す)を述べる。

1)【対象者観】は、〔地域診断の重要性〕〔対象者の理解〕〔テーマの設定〕〔目標の設定〕の4つのサブカテゴリから構成された。

〔地域診断の重要性〕では、「地域の実情にに応じていること」「アセスメントによる問題の明確化」により、「対象者が地域をうまく活用しながら健康に生活していく支援」の必要性の記述があった。

〔対象者の理解〕では、「対象者の普段の行動や生活背景の理解」が必要で、「地域の人々の生活の特性を理解」することや「特定の健康問題をもった集団の特性の把握」することが、対象者の健康課題の解決へとつながっていくことを記述していた。

〔テーマの設定〕では、対象者にとって「非常に身近な健康問題を取り上げることの重要性」を感じており、「対象者の実態に合ったテーマ」を「参加を促すインパクトある内容」で伝えることが「健康教育への興味を促す鍵」となることを表出していた。

〔目標の設定〕では、「対象者が知識を獲得し、行動を身につけられる」ために、「日常生活の中で受容できる」こと、「対象者が日々の生活で経験することができる」目標とすることが、「態度の変容につながる教育の重要性」となっていくことを記述していた。

2)【指導者観】は、〔目標の明確化〕〔プログラムの構成〕〔実現性のある学習内容〕〔正確な知識の提供〕の4つのサブカテゴリから構成された。

〔目標の明確化〕では、対象者が「現在抱えている健康問題を実感する機会の必要性」を認識するために重要であり、「どうしたら問題を解決することが可能になるのかという視点」と予防の概念として「ウエルネスの視点」という記述が見られた。

〔プログラムの構成〕では、「どのような発問をして教育内容に入っていくか導入の展開」が対象者の気持ちをつかむ役割をしており、「意識と行動の変容が促される工夫」や「対象者のライフスタイルやニーズに沿ったプログラム」を考えることにより、「対象者が中心となる指導案」になることを記述していた。

〔実現性のある学習内容〕では、「現実的であり誰もが理解できる」内容であり、「対象者のADLより、実施できそうな目標設定を見極めた内容」で、「対象者が自立して行動できるよう対策を含める」ことが、「自宅で、自分で実施することができる」ことにつながるという記述が見られた。

〔正確な知識の提供〕では、「情報提供だけでなく指導も必要な健康教育」であり、「正確な医学的知識の必要性」と「対象者の理解に応じた専門用語の使用やその説明の方法」も考慮する。また「理解がしやすくなる適切な漢字の使用」する記述があった。

3)【教材観】は、〔教材の意義〕〔教育媒体の工夫〕の2つのサブカテゴリから構成された。

表4. 健康教育の演習をととしての学生の学び

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
健康教育の指導案作成	対象者観	地域診断の重要性	地域の実情に応じていること アセスメントによる問題の明確化 対象者が地域をうまく活用しながら健康に生活していく支援
		対象者の理解	対象者の普段の行動や生活背景の理解 地域の人々の生活の特性の理解 特定の健康問題をもった集団の特性の把握
		テーマの設定	非常に身近な健康問題を取り上げることの重要性 対象の実態に合ったテーマ 健康教育への興味を促す鍵 参加を促すインバウトある内容
		目標の設定	日常生活の中で受容できる 対象者が日々の生活で経験することができる 対象者が知識を獲得し、行動を身につけられる 態度の変容につながる教育の重要性
	指導者観	目標の明確化	現在抱えている健康問題を実感する機会の必要性 どうしたら問題を解決することが可能になるのかという視点 ウェルネスの視点
		プログラムの構成	どのような発問をして教育内容に入っていくか導入の展開 対象者が中心となる指導案 意識と行動の変容が促される工夫 対象者のライフスタイルやニーズに沿ったプログラム
		実現性のある学習内容	自宅で、自分で実施することができる 現実的であり誰もが理解できる 対象者のADLより、実施できそうな目標設定を見極めた内容 対象者が自立して行動できるよう対策を含める
		正確な知識の提供	正確な医学的知識の必要性 情報提供だけでなく指導も必要な健康教育 対象者の理解に応じた専門用語の使用やその説明の方法 理解がしやすい適切な漢字の使用
	教材観	教材の意義	根拠に基づいて看護専門職が行う教育 知識の習得と行動変容の動機づけのための効果的な教材を用いる 対象者の距離関係を築きわかりやすく伝える 参加型では動作説明(口頭での)も必要
		教育媒体の工夫	対象者が理解しやすいわかりやすい媒体の作成 重要なところは文字の大きさや色で理解しやすい印象を残す 伝えたいことを正確に自分自身が理解し、媒体を作成する 健康教育を行う場所を事前に確認し媒体のデザインを考える
教育展開	場の設定	雰囲気づくり	対象者の社会性、生活歴を考慮した場の雰囲気づくり 成功体験できる機会の導入 会話がしやすい、疲れにくい姿勢がとれる環境の設定
		教育の効果을上げる	交流が深まる環境の設定 会場の広さに配慮した教育媒体の活用と会場設営
	プレゼンテーションの技術	対象者の反応をみる	アイコンタクトを取ることができる対象者との距離 集団としてとらえつつ個別を重視する 対象者に共感し、対象者からの共感を得ること 対象者同士の相互作用に気づく
		対象者の主体性を促す	対象者の関心や意欲を高めるための関わり 自己肯定感を高める働きかけ 住民の声を引き出し、住民が主体になるような働きかけ 主体的に参加できる環境の設定
		継続を見据える	発展を見据えた同じ境遇や立場にある人同士との交流の機会 住民のセルフケアに繋げる健康教育 自主グループなど次につなげる環境づくり ネットワークの構築を意識した教育の場
	評価	プロセス評価	時間が必要な内容で、練習など準備を十分にしていたか 目標を達成するためのテーマ設定や具体案の熟考が必要 媒体を作成することの難しさと奥深さ 具体的、かつ現実可能な内容だったかの評価項目の設定
		アウトカム評価	対象者がどれだけ理解したどうかの把握 健康教育の良かった点・悪かった点の抽出 (ヨガの)体験前後で参加者自身の身体的変化の確認
		自己の振り返り	自己の学習態度への気づき 自分自身の反省点や課題を見出した 自己理解にも生かすことができる機会
	姿勢・態度	チームワーク	教育者も楽しもうという姿勢 メンバー同士での協力
		マナー	対象者が見やすい場所に立つ 対象者に届く声の大きさと速さの工夫 敬語を用いた言葉遣い 対象者のそばに行き、声をかけるなどの配慮
	自己の課題の気づき	知識・技術の不足	医学的知識の不足 対象者の理解不足
		自己研鑽の必要性	他のグループからの刺激 対象者のエンパワメントを引き出す力

〔教材の意義〕では、「根拠に基づいて看護専門職が行う教育」という記述が見られ、教材には「対象者の距離関係を築きわかりやすく伝える」ことや、「知識の習得と行動変容の動機づけのための効果的な教材を用いる」役割があり、「参加型では動作説明(口頭での)も必要」という記述が見られた。

〔教育媒体の工夫〕では、「対象者が理解しやすいわかりやすい媒体の作成」や「伝えたいことを正確に自分自身が理解し、媒体を作成する」ことが重要であり、「重要なところは文字の大きさや色で理解しやすい印象を残す」ことや、「健康教育を行う場所を事前に確認し媒体のデザインを考える」など具体的な内容の記述があった。

4)【場の設定】は、〔雰囲気づくり〕〔教育の効果を上げる〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔雰囲気づくり〕では、「会話がしやすい、疲れにくい姿勢がとれる環境の設定」や「対象者の社会性、生活歴を考慮した場の雰囲気づくり」といった準備に対する記述があり、「成功体験できる機会の導入」も表出された。

〔教育の効果を上げる〕では、「会場の広さに配慮した教育媒体の活用と会場設営」や「交流が深まる環境の設定」といった環境面への配慮の記述が見られた。

5)【プレゼンテーションの技術】では、〔対象者の反応をみる〕〔対象者の主体性を促す〕〔継続を見据える〕の3つのサブカテゴリから構成された。

〔対象者の反応をみる〕では、「対象者に共感し、対象者からの共感を得ること」「集団としてとらえつつ個別を重視する」、「アイコンタクトを取ることができる対象者との距離」など対象者との関係性や「対象者同士の相互作用に気づく」など対象者同士にも目を向けた記述が見られた。

〔対象者の主体性を促す〕では、「対象者の関心や意欲を高めるための関わり」や「住民の声を引き出し、住民が主体になるような働きかけ」の学びが記述された。そしてそのために参加者が「主体的に参加できる環境の設定」や「自己肯定感を高める働きかけ」など教育者に対する記述があった。

〔継続を見据える〕では、「住民のセルフケアに繋げる健康教育」や「発展を見据えた同じ境遇や立場にある人同士との交流の機会」となること、そのために「自主グループなど次につなげる環境づくり」や「ネットワークの構築を意識した教育の場」となるようにする、という記述があった。

6)【評価】では、〔プロセス評価〕〔アウトカム評価〕〔自己の振り返り〕の3つのサブカテゴリから構成された。

〔プロセス評価〕では「目標を達成するためのテーマ設定や具体案の熟考が必要」や「媒体を作成することの難しさと奥深さ」、さらに「具体的、かつ現実可能な内容だったかの評価項目の設定」など体験を通じた学びが記述された。一方で、健康教育の実施には「時間が必要な内容で、練習など準備を十分にできなかった」

という演習のすすめ方に対する気持ちの表出も見られた。

〔アウトカム評価〕では、「対象者がどれだけ理解したかどうかの把握」や、「健康教育の良かった点・悪かった点の抽出」をし、「(ヨガの)体験前後で参加者自身の身体的変化の確認」する、という記述があった。

〔自己の振り返り〕では、「自己理解にも生かすことができる機会」「自己の学習態度への気づき」「自分自身の反省点や課題を見出した」など自己を内省する記述があった。

7)【姿勢・態度】は、〔チームワーク〕〔マナー〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔チームワーク〕では、健康教育を作り上げる過程で「メンバー同士での協力」して行う学びの記述がみられ、さらに発表に際しては、「教育者も楽しもうという姿勢」という記述が見られた。

〔マナー〕では「対象者が見やすい場所に立つ」ことや、「対象者に届く声の大きさと速さの工夫」といった留意点と、「敬語を用いた言葉遣い」「対象者のそばに行き、声をかけるなどの配慮」など礼節に関する記述があった。

8)【自己の課題の気づき】は〔知識・技術の不足〕〔自己研鑽の必要性〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔知識・技術の不足〕では「医学的知識の不足」であることや、「対象者の理解不足」という自分に不足している事項の記述があった。

〔自己研鑽の必要性〕では「他のグループからの刺激」や、「対象者のエンパワメントを引き出す力」という学習意欲の高まりを示す記述があった。

V. 考察

1. グループ学習でのディスカッションによる学び

学生の学びの記述から、健康教育指導案作成の基本となる【対象者観】【指導者観】【教材観】と、教育展開の【場の設定】【プレゼンテーションの技術】【評価】【姿勢・態度】【自己の課題の気づき】の一連の流れが抽出された。岩永ら¹¹⁾演習後のアンケートでは、7割の学生が「自分で指導案の作成ができる」について「なんとかできる」と回答しており、本研究においても、アクティブラーニングによる実体験が指導案作成や教育展開について全体的な理解につながったと解釈できる。

また本授業でねらっている項目の1つ〔地域診断の重要性〕への気づきは、【対象者観】を捉える指導案を作成する中で、習得していたことが考えられる。そして〔対象者の理解〕をするために、対象者の普段の行動や生活背景の理解といった生活特性の理解が重要であることが学びとして挙げられた。

中村ら¹²⁾は、保健師に求められる健康教育の特徴は、日常の地域看護活動で得られた多くの情報や知識に基づいて、その地域に適した内容を構築し、対象者の生活に根ざした支援が継続的に提供できることだと述べている。学生は、グループ学習で

のディスカッションをとおして、疑問の解決を協働で行うことの難しさを体験しながら、Fink⁶⁾の提唱する「意義のある学習経験」から学び合い、一人ひとりの省察が行われたことを意味するものとする。

さらに対象者の生活の理解や、生活背景の理解が学んだ内容として示されていたが、学生のほとんどが核家族で育った背景を考えると、現代の学生では、子育て中の母親や、働き盛りの成人層、そして加齢変化の中にいる高齢者の生活をイメージすることは困難と考えられる。成田ら¹³⁾の研究でも、学生が健康教育の企画から評価の過程において、困ったこととして、地区ニーズへの対応として「対象を理解すること」や、「限られた事前情報から企画すること」が挙げられており、改めて教員による助言の重要性が示唆された。

2. 健康教育のプレゼンテーションと評価による学び

発表会の運営は学生自身で行い、プレゼンテーションでは、活発な質疑応答があったことから、能動的な学習姿勢が示された。【場の設定】を考慮し、[対象者の反応をみる]ことから[対象者の主体性を促す]働きかけを行い、[住民のセルフケアにつなげる]ことや[自主グループなど次につなげる環境づくり]を行うことが、住民が自らの健康を守り、地域づくりに結びつけていくという活動を【プレゼンテーションの技術】から見いだしていた。また【評価】する中で「自己の学習態度への気づき」や「自己理解にも生かすことができる機会」となったことを認識しており、省察が溝上⁷⁾の言う「reflectionの精神につながっている」ことが示唆された。

また、これらの学びは、他の「グループ発表からの刺激」を受け、自分達の不足点に気づき、あるいは、他のグループの発表内容を共有し、良い面を吸収することから引き出されたものと考えられる。そして、その結果、次の段階の【自己の課題への気づき】として表出されたと言える。奥山ら¹⁴⁾は、実習のプログラムにアクティブラーニングを取り入れたところ、他者との意見交換をする中で、目標達成に向けたチームづくりや、学習の楽しさと学習の動機づけがみられたことを報告している。本研究においても「教育者も楽しもうという姿勢」や、「メンバー同士での協力」といったチームワークの要素が見いだされ、能動的な学習をとおして学習意欲が高まり、自らの学びが深まったことが考えられた。

3. 健康教育の授業方法の検討

学生の取り組みとして、講義と並行する演習の初期の段階は、学習内容の理解度も自己学習の取り組みも不十分だったため、90分の演習の中で、その単元の課題をこなすことが困難な状況にあった。しかし、教員のグループ指導も加わって、演習が具体的かつ実践的に進むにしたがって、多くの学生が課題に積極

的に取り組む姿勢が高まり、学習内容の理解度も向上したことが示唆され、このことはアクティブラーニングの成果と考えた。川野¹⁵⁾や辻¹⁶⁾らの研究においても同様の結果が示され、一概に学習時間が多いことが学習の質保証がなされたとはいえないが、正規外学習の時間確保は自ら意欲的に学ぶ力を促進する要因であったと考える。

また【評価】の〔プロセス評価〕では「(健康教育は)準備が必要な内容で、練習など準備を十分にできなかった」というプレゼンテーションの準備不足に対する記述も見られたことから、今後、学習内容に見合った授業時間数も併せて検討が必要と考える。また対応策としては、グループワークでの時間管理について、指導を強化する必要性があると考えた。

IV. まとめ

健康教育の授業方法を検討するために、学生の学びのレポートを分析し、以下のことが明らかになった。

1. 学生は、対象者に合わせた指導案や教育媒体の作成と、プレゼンテーションをとおして、健康教育の一連の過程の理解を深めることができた。
2. グループ学習でのディスカッションとプレゼンテーションの相互評価、および発表会の運営は、学生の主体性を引き出し、学習意欲を高めることにつながった。
3. 教員の役割として、生活経験の少ない学生に対して対象者の生活をイメージできるような具体的な助言や、情報を統合する思考過程への支援が挙げられる。

謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に深く感謝いたします。

VII. 文献

- 1) 芝田ゆかり. 看護基礎教育における保健師教育. 朝日大学医療学部看護学科紀要. 2015. 第51巻, 第1号, p.44-52.
- 2) 大野絢子. 「地域診断ができない」を克服する「地域診断の基礎教育」の現状の課題. 時代の流れを追って, 保健婦雑誌. 2001, Vol. 57, No 8, p.610-616.
- 3) 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 他. 東京都特別区における保健師学生の技術到達度に関する学生・教員・保健師による評価. 日本公衆衛生雑誌. 2015. 第62巻, p.729-737.
- 4) 中田涼子, 井上清美, 奥野久美子. 新任期に実感する統合カリキュラムにおける保健師基礎教育の課題－選択制教育のあり方を考える－. 神戸常盤大学紀要. 2017, Vol.10, p.115-122.
- 5) 中央教育審議会, 学士課程教育の構築に向けて(答申), 2008. [2017. 10. 7 閲覧]
- 6) Fink, L. D. Creating significant learning experiences, An integrated approach to designing college course. Jossey-Bass, 2003.
- 7) 溝上慎一. アクティブラーニングと教授学習パラダイムの転換, 東信同, 2014.
- 8) 滝澤寛子, 西田厚子, 今村香. 地区診断と健康教育指導案作成を組み合わせた教育プログラムによる学生の学び. 人間看護学研究. 2006, No 3, p.125-133.
- 9) 矢島正榮, 小林あゆみ, 小林一成, 他. 保健師基礎教育における健康教育技術

- の教育のあり方. 群馬パース大学紀要, 2006, Vol. 5, p.517-525.
- 10) 南風原朝和, 市川伸一, 下山晴彦. 心理学研究, 2007. 東京, 日本放送出版協会, p.48-51.
 - 11) 岩永牟得, 中山弘子. 健康教育をテーマとした地域看護学演習. 帝京平成大学紀要, 2009, Vol. 20, p.81-93.
 - 12) 中村裕美子, 渡辺月子. 健康教育の展開. 標準保健師講座2, 地域看護技術. 医学書院, 東京. p 138-172.
 - 13) 成田太一, 小林恵子, 斎藤智子. 地域看護学実習における健康教育の学習評価と教育方法の検討－学生の自己評価からの分析－. 新潟大学医学部保健学科紀要. 2015, 12巻1号, 105-113.
 - 14) 奥山真由美, 道繁祐紀恵, 小林恵子, 他. 高齢者の退院支援における看護実践能力育成のためのアクティブ・ラーニングを導入した老年看護学実習, 山陽論叢, 2015, 第22号, P.11-20.
 - 15) 川野司, アクティブラーニングとして討論を取り入れた授業の有効性, 九州看護福祉大学紀要, 2016. vol. 17, No. 1, p47-59.
 - 16) 辻義人, 杉山成, 同一科目を対象としてアクティブラーニング授業の効果検証, 日本教育工学会議文誌, 2016, 40, p45-48